## ОБРАЗАЦ П04-12

### Захтев за добијање сагласности на Прелиминарни извештај о сигурности

1. Подаци о правном лицу или предузетнику

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пословно име |  | | | Матични број | | |  | |
| ПИБ | | |  | |
| * Пријављује намеру обављања радијационе делатности * Подноси захтев за обављање радијационе делатности | | | | | | | | |
| Место |  | | | Општина | | |  | |
| Улица и број |  | | | | | | | |
| Поштански број |  | Телефон |  | | | Е-пошта | |  |
| Адреса или локација на којој се обавља/планира обављање радијационе делатности | | | | |  | | | |
| Лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења/руководилац службе заштите од јонизујућег зрачења | | | | |  | | | |

1. Радијациона делатност

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подручје примене** | **Област примене** | **Радијационa делатност** |
| * Медицина * Стоматологија * Ветеринарска медицина * Привреда * Образовање, наука и истраживање * Промет и транспорт * Остало | *Уписати назив области примене у складу са правилником којим се прописује категоризација радијационих делатности* | *Уписати назив радијационе делатности у складу са правилником којим се прописује категоризација радијационих делатности* |

1. Овера правног лица/предузетника

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу потврђујемо тачност напред наведених података.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Име и презиме** | **Датум** | **Потпис** |
| Лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења/руководилац службе заштите од јонизујућег зрачења |  |  |  |
| Овлашћено лице у правном лицу/предузетник |  |  |  |